**TERMO DE FILIAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Matrícula (ID e vínculo) nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

E-mail pessoal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Código de Autenticidade nº (ver último contracheque) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a filiação, nesta data, ao Sindicato dos Servidores da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul / SINDISPGE-RS e autorizo o desconto em folha de pagamento no valor da mensalidade da Entidade, estabelecido em Assembleia Geral, a título de contribuição sindical, conforme formulário “AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTOS EM FOLHA DO PAGAMENTO”, em anexo.

O SINDISPGE possui um grupo no Whatsapp destinado ao envio complementar de informações aos filiados. Eu (marque uma das opções):

(       ) AUTORIZO minha inclusão no grupo.

(       ) NÃO AUTORIZO minha inclusão no grupo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                      Data                   Assinatura